



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
“PROF. ALEXANDRE VRANJAC”
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA**

Informe Técnico - Influenza Atividade viral na fase pós-pandêmica – Atualização 5/5/2011

Panorama Global

De maneira geral, a atividade do vírus influenza encontra-se baixa em nível global. Nas regiões temperadas do hemisfério norte, a atividade viral está em declínio ou já retornou aos níveis basais, sendo que nos países da zona tropical, a atividade é baixa na maioria das áreas. Nos países do hemisfério sul, a sazonalidade da influenza encontra-se em curso.

Na América do Norte, a atividade viral permanece em declínio. No Canadá, o percentual atual de hospitalizações relacionadas à influenza tem diminuído, assim como a porcentagem total das amostras coletadas positivas para o vírus influenza. Outrossim, a detecção do vírus influenza A predominou durante a maior parte da recente temporada, enquanto que o vírus influenza B tem aumentado proporcionalmente.

Nos Estados Unidos, a proporção de consultas ambulatoriais relativas à síndrome gripal permanece abaixo da linha basal. Assim como, os óbitos relatados devido à pneumonia e influenza registraram declínio recente. Entre os vírus influenza A identificados, houve predominância do A(H3N2), seguidos do A(H1N1) 2009 e influenza B.

No México, houve detecção viral baixa, porém com aumento proporcional do vírus influenza A (H1N1) 2009. Entre março e abril de 2011, houve registro de surto de influenza A, com cerca de 400 casos de síndrome gripal e infecção respiratória aguda grave, sendo 22% destes confirmados para o vírus pandêmico H1N1 2009 e 14 óbitos, parte deles em adultos saudáveis, inclusa uma gestante.

Na Europa, a atividade viral permanece em declínio, com co-circulação dos vírus influenza pandêmico H1N1 2009 e vírus influenza B, com predominância deste último.

No Norte da África, Oriente Médio e Norte da Ásia, também, houve declínio da atividade viral; na sazonalidade houve co-circulação de influenza B e influenza pandêmico H1N1 2009. Vale ressaltar o relato recente de surto institucional de influenza A(H1N1) 2009 no Butão(Ásia).

Nos países da zona tropical, a atividade viral apresenta-se localizada. Nas Américas, não houve relato de transmissão comunitária significativa na América Central e Caribe. Entretanto, na Venezuela houve registro recente de aumento de casos relacionados ao vírus influenza pandêmico H1N1 2009 e 12 óbitos em indivíduos com doenças subjacentes. Na África, região central, observou-se aumento de detecção viral, e evidente circulação do vírus influenza A (H3N2).

Nos países das zonas temperadas do hemisfério sul a atividade da influenza permanece baixa, com circulação do vírus influenza A (H3N2) na Austrália.

Na América Central, Caribe, Região Andina e Cone Sul a atividade viral também permaneceu baixa, com co-circulação de influenza A e B.

Desse modo, na presente sazonalidade, houve circulação de vírus influenza A e influenza B, em destaque os vírus influenza A (H3N2), influenza pandêmico H1N1 2009 e influenza B. Cabe salientar que os vírus subtipados, até então, fazem parte das estirpes existentes na atual vacina trivalente sazonal.

No que se refere à Influenza Aviária A (H5N1), contabilizaram-se 552 casos e 322 óbitos (letalidade 58%), de 2003 a 21/4/2011. Em 2011, houve evidência de atividade registrada em Bangladesh, Camboja, Egito e Indonésia.

Brasil

Em 2009, no Brasil, a taxa de incidência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por influenza pandêmica H1N1 2009 foi de 14,5 casos para cada 100 mil habitantes. Observou-se que a pandemia afetou com maior intensidade as regiões sul e sudeste (66,2/100.000 e 9,7/100.000 habitantes respectivamente).

Entre as semanas epidemiológicas (SE) 03/10 a SE 52/10, foram notificados 9.473 casos de SRAG hospitalizados (SRAGH) correspondentes às cinco regiões do Brasil. Destes, 801 casos e 104 óbitos foram confirmados para Influenza pandêmica H1N1, segundo o GT-Influenza da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde.

Estado de São Paulo (ESP)

No Estado de São Paulo (ESP), em 2009, foram confirmados 12.002 casos e 578 óbitos de Influenza Pandêmica H1N1 2009 (Gráfico 1). Entre os óbitos, 56 (9,6%) foram em gestantes.

Em 2010, foram confirmados para a influenza pandêmica A (H1N1) 2009 89 casos e 15 óbitos (Gráfico 2) de pacientes com diagnóstico de SRAGH, sendo um óbito em gestante no segundo trimestre gestacional.

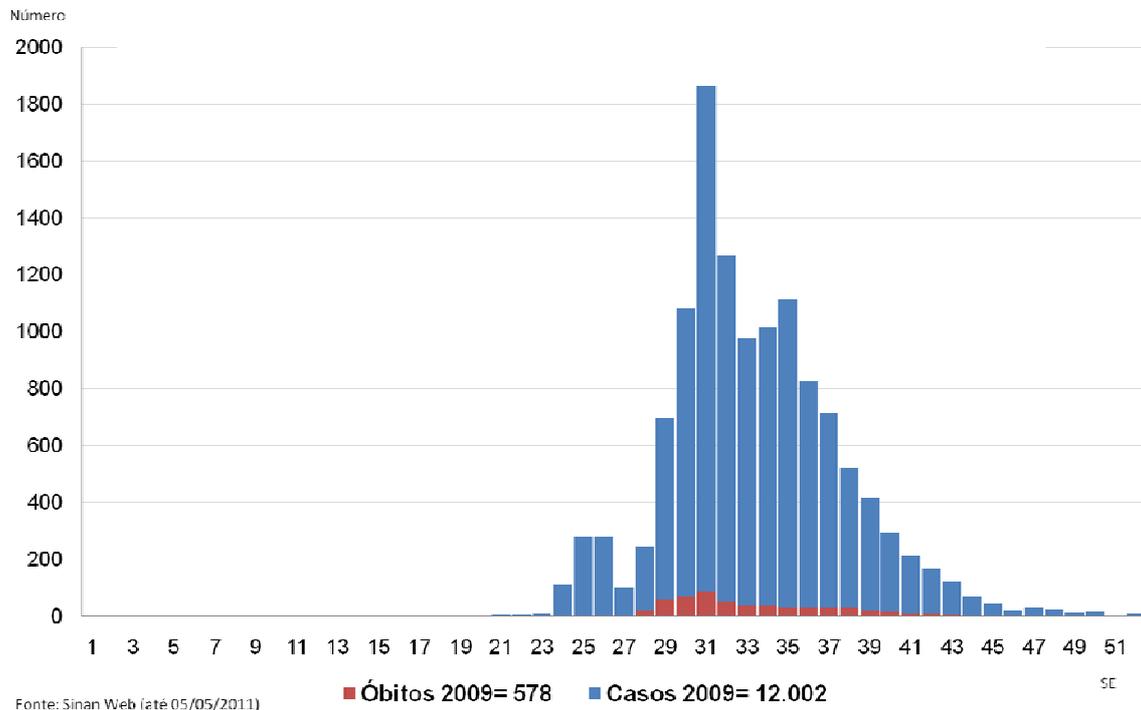


Gráfico 1. Distribuição dos casos confirmados e óbitos de Influenza Pandêmica H1N1 2009 por semana epidemiológica. Estado de São Paulo, 2009.

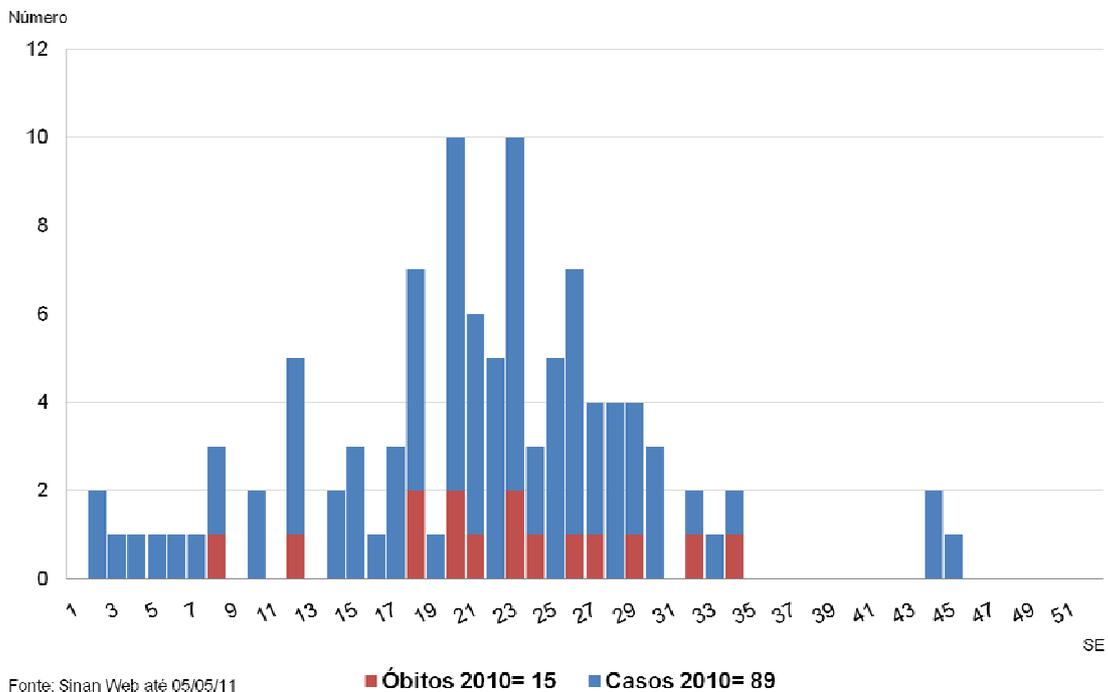


Gráfico 2. Distribuição dos casos confirmados e óbitos de Influenza Pandêmica H1N1 2009 por semana epidemiológica. Estado de São Paulo, 2010.

Em 2011, até a SE 15, foram notificados 135 casos de SRAGH, porém não houve confirmação e nem óbito pelo vírus pandêmico H1N1 2009 registrados no SinanWeb.

Vigilância Sentinela da Influenza

O Programa Global de Influenza monitora a atividade da influenza em nível mundial. Este tem por base os dados epidemiológicos e virológicos reportados pela Rede de Vigilância Mundial de Influenza, onde o Brasil e, por conseguinte, o ESP encontram-se inseridos.

Atualmente, o Brasil contabiliza 58 unidades-sentinela ativas de vigilância da influenza, distribuídas em todas as unidades da federação. O objetivo é monitorar as cepas virais circulantes, com vistas à adequação imunogênica da vacina trivalente anual.

O ESP conta com 10 unidades-sentinela para a vigilância da influenza, estrategicamente distribuídas na Grande São Paulo e Interior.

No gráfico 3, visualiza-se o histórico do percentual de identificação dos vírus respiratórios nas unidades-sentinela do ESP, por meio de imunofluorescência indireta (IFI), entre os anos 2007 e 2011.

Em 2009, houve um percentual significativo de identificação do vírus influenza A entre janeiro e setembro, com predominância do vírus influenza pandêmico H1N1 2009.

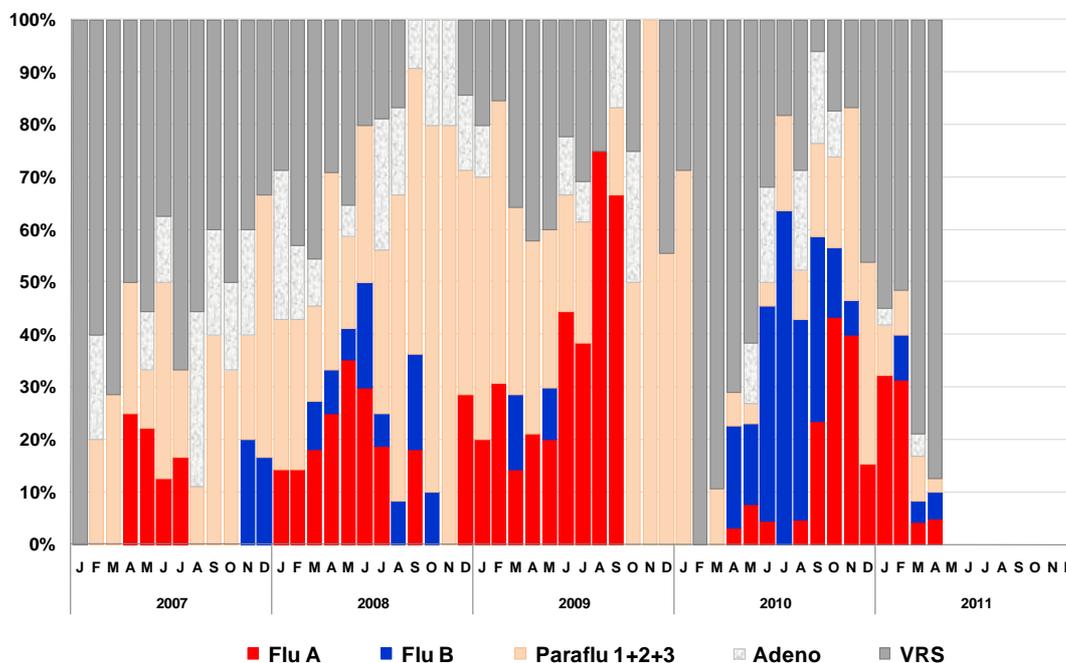


Gráfico 3. Distribuição do percentual de identificação dos vírus respiratórios (IFI) nas Unidades-Sentinela do Estado de São Paulo, segundo mês e ano, 2007 a 2011.

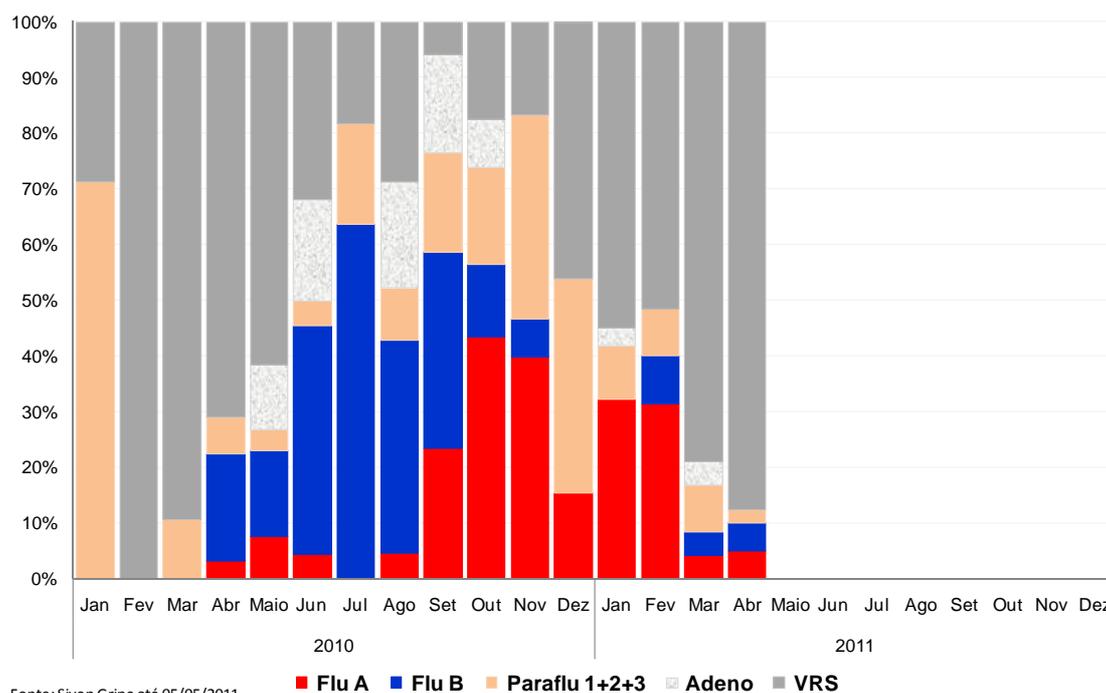


Gráfico 4. Distribuição do percentual de identificação dos vírus respiratórios (IFI) nas Unidades-Sentinela do estado de São Paulo, segundo mês. Estado de São Paulo, 2010 e 2011.

Em 2010, foram coletadas 1.975 amostras biológicas, sendo que 13% (n=262) foi positiva para o painel de vírus respiratórios (IFI). Na sequência, 46% VSR, 17% influenza B, 16% influenza A, 15% parainfluenza 1, 2 e 3 e 6% adenovírus.

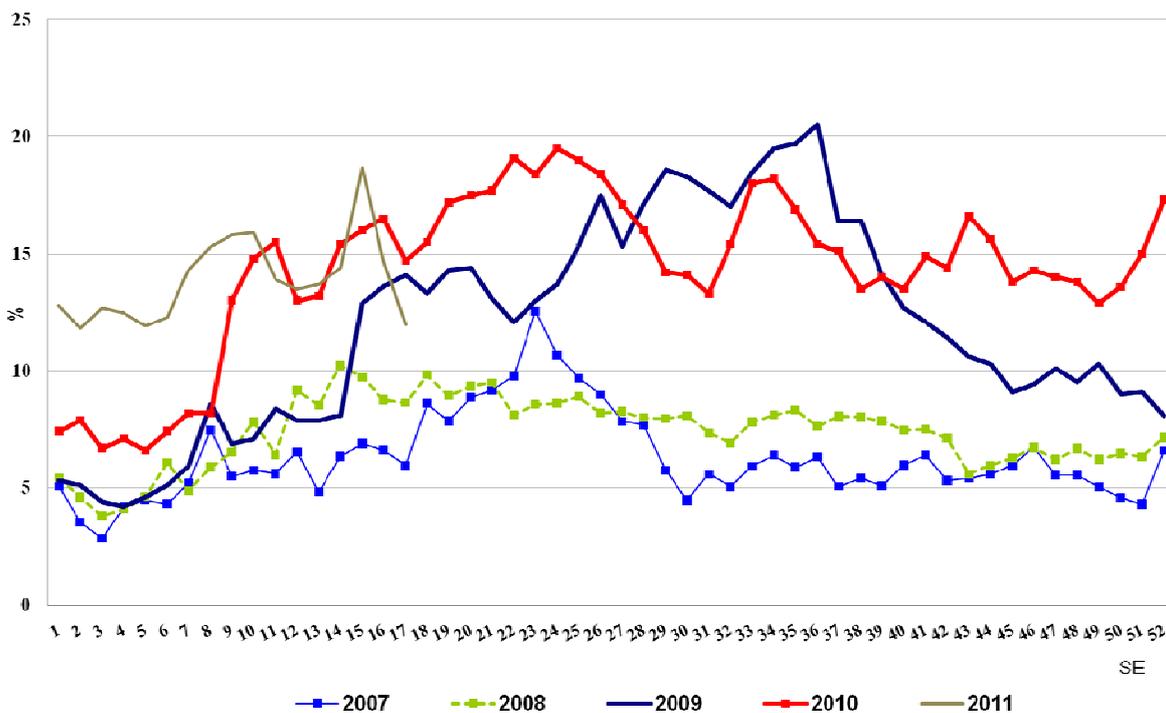
A distribuição dos vírus respiratórios por faixa etária foi a seguinte: 62% na faixa etária de 0-4 anos (VSR); 39% na faixa de 15-24 anos (Influenza A); 63% na de 25-59 anos (Influenza B). O percentual médio de atendimentos nas unidades por Síndrome Gripal foi de 15%, com maior carga nas faixas etárias de 0-14 anos e 25-59 anos.

Na sazonalidade de 2010, houve co-circulação do vírus Influenza A(H1N1)2009 pandêmico, Influenza A(H3N2) e Influenza B, com evidente predomínio dos dois últimos no estado, padrão compatível com o cenário global.

Até a SE 15/2011, no estado de São Paulo, foram coletadas 405 amostras clínicas, com um percentual de positividade de 35% (n=143), no Sivep-Gripe (IFI). Dentre estas, 66% para VSR, 19% influenza A, 8% parainfluenza 1, 2 e 3, 5% influenza B e 2% adenovírus (Gráficos 3 e 4).

Cerca de 264 amostras foram processadas pela RT-PCR para o vírus influenza, sendo identificado o vírus influenza A(H3N2) em 31% delas e em 5% o vírus influenza B.

Em referência ao percentual de Síndrome Gripal (SG) nos atendimentos de clínica médica e pediatria nas unidades-sentinela, observou-se, em 2010, uma tendência ascendente de atendimentos em relação aos anos anteriores, entre as SE 8 e 28 e a partir da SE 40 (Gráfico 5). Vale assinalar que houve acréscimo de mais três unidades-sentinela ao sistema nesse ano. Desse modo, em 2011, o percentual de SG observado apresentou variação positiva, principalmente entre as SE 6 e 11.



Fonte: Sivep Gripe até 05/05/2011

Gráfico 5. Distribuição da porcentagem de atendimentos de síndrome gripal (SG) pelo total de atendimentos de clínica médica/pediatria nas Unidades-Sentinela do Estado de São Paulo, 2007 a 2011.

Durante a campanha de vacinação contra influenza pandêmica H1N1 2009 para grupos prioritários, realizada em 2010, foram aplicadas 21.047.017 doses no ESP.

Em 2011, a Campanha de Vacinação contra Influenza já se encontra em andamento (25 de abril a 13 de maio). O vírus influenza pandêmico H1N1 2009 foi incorporado à vacina trivalente, que será utilizada durante esta campanha. Serão vacinados, além dos idosos com 60 anos ou mais de idade, profissionais de saúde, povos indígenas, gestantes e as crianças entre 6 meses e 1 ano e 11 meses de idade, o que representará aproximadamente 6,7 milhões de pessoas.

As recomendações de alerta e medidas de prevenção individual (lavagem frequente das mãos, uso de lenços descartáveis ao tossir e espirrar

etc.) e ambiental (ambientes ventilados e limpos) devem ser mantidas e fortalecidas, além de atenção especial com crianças, gestantes, portadores de doenças crônicas (cardiopatas, diabetes, asma brônquica, nefropatias, etc.) e idosos.

Ao surgirem sinais e sintomas de influenza (gripe) ou resfriado, como febre, tosse e dor de garganta, as pessoas não devem tomar remédios por conta própria (pois eles podem mascarar sintomas e dificultar o diagnóstico) e sim procurar o serviço de saúde mais próximo.

Recomenda-se fortemente que todos os serviços de saúde em nível estadual e municipal alertem seus principais equipamentos públicos e privados para que os profissionais de saúde continuem a priorizar:

- a) a detecção precoce e o monitoramento de eventos incomuns;
- b) a investigação de casos graves individuais ou em situações de surto;
- c) o monitoramento das infecções respiratórias agudas e os vírus circulantes;
- d) a manutenção e atualização dos fluxos e sistemas de informações;
- e) monitorar os grupos de risco aumentado para desenvolvimento de doenças graves;
- f) atentar para mudanças do padrão antigênico e genético dos vírus circulantes, como também o aparecimento de resistência antiviral.

Obs: informações adicionais consultar o endereço eletrônico do CVE:

<http://www.cve.saude.sp.gov.br>

Documento elaborado e atualizado pela Equipe Técnica da Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória/CVE/CCD/SES-SP e colaboração da Divisão de Imunização/CVE/CCD/SES-SP e do Instituto Adolfo Lutz - IAL/CCD/SES-SP. São Paulo/Brasil, maio de 2011.

Referências

1. Informe epidemiológico – Influenza Pandêmica (H1N1) 2009. Edição nº 11, Dezembro de 2009. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em:
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/boletim_influenza_se_47.p
Acesso: dezembro de 2010.
2. H1N1 in post-pandemic period – World Health Organization. Disponível em:http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/h1n1_vpc_20100810/en/index.html. Acesso: dezembro de 2010.
3. H1N1 in post-pandemic period – World Health Organization. Disponível em:http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010_12_30_GIP_surveillance/en/index.html. Acesso: janeiro de 2011.
4. H1N1 in post-pandemic period – World Health Organization. Disponível em:http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/surveillance_post_pandemia_20100812/en/index.html. Acesso: janeiro de 2011.
5. Global Alert and Response (GAR). Influenza update – April 8-21, 2011. Disponível em:
http://www.who.int/csr/disease/influenza/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html. Acesso: abril de 2011.
6. PAHO Epidemiological Alert. Regional Update EW 15. Influenza - April 26, 2011. Disponível em: http://ais.paho.org/phis/viz/ed_flu.asp Acesso em 26/4/11.
7. Informe Técnico – Campanha de Vacinação contra Influenza. SES-SP. Abril 2011. Disponível em : <http://www.cve.saude.sp.gov.br> Acesso em 25/4/11.